

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-02185 Colletti: Iniziative del Ministero della salute per assicurare adeguati livelli igienico-sanitari del reparto di neurochirurgia dell'ospedale civile di Pescara.	
5-02833 Colletti: Ispezione dell'Agenzia sanitaria regionale presso il reparto di neurochirurgia dell'ospedale civile di Pescara	464
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	469
5-03062 Sorial: Procedura per presentare le domande di contributo statale per i servizi di <i>baby sitting</i>	465
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	471
5-02454 Iannuzzi: Proposta di riconversione delle strutture ospedaliere della ASL di Salerno e tutela dei LEA	465
ALLEGATO 3 (Testo della risposta)	472

SEDE CONSULTIVA:

DL 91/2014: Disposizioni urgenti per il settore agricolo, la tutela ambientale e l'efficientamento energetico dell'edilizia scolastica e universitaria, il rilancio e lo sviluppo delle imprese, il contenimento dei costi gravanti sulle tariffe elettriche, nonché per la definizione immediata di adempimenti derivanti dalla normativa europea. C. 2568 Governo, approvato dal Senato (Parere alle Commissioni riunite VIII e X) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazione</i>)	466
ALLEGATO 4 (Parere approvato dalla Commissione)	477

SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto e C. 2456 Vargiu (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	467
Istituzione del «Giorno del dono». C. 2422, approvata dal Senato (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	467
AVVERTENZA	468

INTERROGAZIONI

Giovedì 31 luglio 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Intervengono i sottosegretari di Stato per la salute, Vito De Filippo e per il lavoro e le politiche sociali, Teresa Bellanova.

La seduta comincia alle 13.40.

5-02185 Colletti: Iniziative del Ministero della salute per assicurare adeguati livelli igienico-sanitari del reparto di neurochirurgia dell'ospedale civile di Pescara.

5-02833 Colletti: Ispezione dell'Agenzia sanitaria regionale presso il reparto di neurochirurgia dell'ospedale civile di Pescara.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che le interrogazioni in titolo, in quanto

vertenti sulla stessa materia, saranno svolte congiuntamente.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde alle interrogazioni in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Andrea COLLETTI (M5S), replicando, si dichiara non soddisfatto della risposta resa dal sottosegretario, dalla quale emerge innanzitutto la gravità dei fatti accaduti ovvero la morte di diversi pazienti sottoposti ad intervento chirurgico presso un ospedale pubblico.

Inoltre, ai fini di una più puntuale conoscenza dei fatti accaduti, ritiene di fondamentale importanza acquisire sia la relazione che la ASL di Pescara ha inviato il 13 aprile 2014 al Ministero della salute sia la nota che l'Assessorato alla sanità della regione Abruzzo ha comunicato al Ministero medesimo in data 4 giugno 2014.

Infine, auspica che la nomina di consulenti tecnici d'ufficio da parte dell'autorità giudiziaria che sta indagando sui casi in oggetto riesca a verificare se i decessi siano dipesi da cattiva manutenzione delle sale operatorie e della strumentazione o da altre cause.

5-03062 Sorial: Procedura per presentare le domande di contributo statale per i servizi di *baby sitting*.

Il sottosegretario Teresa BELLANOVA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*), prospettando una possibile adozione, in tempi rapidi, di un decreto che ridefinisca le misure relative alla procedura di presentazione delle domande.

Girgis Giorgio SORIAL (M5S), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta ricevuta in ragione delle intenzioni del Governo di snellire le procedure e fornire maggiori informazioni sul contributo statale per i servizi di *baby sitting*.

Auspica che vi possa essere in futuro un maggiore ricorso a questo strumento,

posto che al momento viene utilizzato solo il 37 per cento delle risorse disponibili. Invita in ogni caso il Governo a monitorare costantemente i dati relativi alla presentazione delle domande.

5-02454 Iannuzzi: Proposta di riconversione delle strutture ospedaliere della ASL di Salerno e tutela dei LEA.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*), ponendo in rilievo il fatto che con il nuovo Patto per la salute, la valutazione dei Ministeri affiancanti, in particolare di quello dell'economia, deve tenere conto non solo dei dati economici ma anche della garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Osserva che ciò rappresenta una modifica rilevante per le regioni in piano di rientro.

Tino IANNUZZI (PD), replicando, ringrazia il sottosegretario De Filippo per l'articolata risposta, della quale prende atto anche con le allegate ed importanti tabelle relative ai posti letto. Rileva, innanzitutto, come sia estremamente grave e riprovevole che, alla luce delle indicazioni testuali oggi fornite dal Governo, le Autorità sanitarie locali di Salerno, pur richieste e sollecitate dal Ministero, non abbiano fornito i relativi elementi di competenza e di informazione, violando così ogni dovere di collaborazione istituzionale fra Istituzioni pubbliche, nella fattispecie, fra Ministero ed ASL. Sollecita, pertanto, il Ministero ad assumere con determinazione una urgente iniziativa formale per censurare tale condotta, che reputa assolutamente grave ed ingiustificata, richiamando con fermezza le Autorità sanitarie locali a trasmettere tutte le dovute informazioni.

Nel merito della questione sollevata con la interrogazione, rileva che rimane forte la preoccupazione circa il mancato rispetto e la mancata tutela dei LEA e delle prestazioni di emergenza nell'ambito del territorio vasto ed intensamente popolato ubicato a sud della città di Salerno, servito

dai quattro presidi ospedalieri di Eboli, Battipaglia, Oliveto Citra e Roccadaspide.

Prende atto che a tutt'oggi non risultano trasmessi ai ministeri affiancanti gli atti del commissario *ad acta* concernenti l'accoglimento o meno della proposta di riconversione dei quattro indicati ospedali, contenuta nella deliberazione del Direttore Generale della ASL Salerno, che giudica completamente sbagliata ed inaccettabile, in violazione degli standard e dei parametri normativamente vigenti. Ricorda che, ove mai fosse approvato tale deliberato, vi sarebbe una pesantissima riduzione dei posti letto assegnati in Rianimazione e Terapia intensiva (50 per cento), in Cardiologia e UTIC (41 per cento). Ne deriverebbe una dotazione di posti letto per le patologie acute di appena 328 posti letto, con un coefficiente di riparto fra popolazione residente/posti letto pari a 1,32 posti letto per mille abitanti; a fronte di standard di 3,7 posti letto per mille abitanti, sanciti dall'ultimo Patto per la salute e dalla vigente legislazione. Di conseguenza tale improvvido deliberato è allo stato inefficace e non operativo.

Invita il Ministero a vigilare ed ad incalzare la ASL per verificare il rispetto doveroso dei LEA per le patologie più gravi e pericolose. Rileva poi come sia fondamentale applicare integralmente la prescrizione (azione 14.4) sulla rete ospedaliera destinata ad acuti e post acuti, inserita nel programma operativo 2013-2015 elaborato dai Tavoli di monitoraggio del piano di rientro della regione Campania. Di conseguenza è necessaria l'attuazione scrupolosa di tale prescrizione per i posti letto assegnati e per le quattro strutture ospedaliere menzionate nella interrogazione, escludendo i tagli previsti nella delibera n. 106/2014. Da questo punto di vista la sospensione del progetto di accorpamento dei quattro ospedali nell'unico ospedale della Valle del Sele, comunicata lo scorso 16 giugno dalla struttura commissariale, conferma la grave e negativa superficialità e la totale approssimazione con cui le Autorità sanitarie locali e regionali governano la organizzazione della rete ospedaliera. Preannunzia che conti-

nuerà ad assumere iniziative, in sede parlamentare e nei rapporti istituzionali, per assicurare la difesa del diritto alla salute delle popolazioni e delle comunità che vivono nella zona a sud della città di Salerno, diritto così duramente colpito da decisioni profondamente sbagliate. Sollecita il Ministero a verificare, nello stretto rapporto con la struttura commissariale, il percorso della deliberazione della ASL di Salerno n. 196/2014, che, anche alla stregua della risposta e dei dati oggi resi dal Governo, si conferma del tutto sbagliata ed amministrativamente illegittima e fortemente lesiva dei quattro presidi ospedalieri più volte richiamati.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.10.

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 31 luglio 2014 — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 14.10

DL 91/2014: Disposizioni urgenti per il settore agricolo, la tutela ambientale e l'efficientamento energetico dell'edilizia scolastica e universitaria, il rilancio e lo sviluppo delle imprese, il contenimento dei costi gravanti sulle tariffe elettriche, nonché per la definizione immediata di adempimenti derivanti dalla normativa europea.

C. 2568 Governo, approvato dal Senato.

(Parere alle Commissioni riunite VIII e X).

(Seguito dell'esame e conclusione — Parere favorevole con osservazione).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato il 30 luglio 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione è oggi convocata, per il seguito dell'esame, in sede consultiva, del disegno di legge C. 2568, approvato dal

Senato, di conversione del decreto-legge n. 91, recante disposizioni urgenti per il settore agricolo, la tutela ambientale e l'efficientamento energetico dell'edilizia scolastica e universitaria, il rilancio e lo sviluppo delle imprese, il contenimento dei costi gravanti sulle tariffe elettriche, nonché per la definizione immediata di adempimenti derivanti dalla normativa europea, per il parere alle Commissioni riunite VIII e X.

Ricorda, altresì, che nella seduta di ieri, il relatore Murer ha svolto la relazione e si è svolto il dibattito. Dà, quindi, la parola all'on. Murer per l'illustrazione della proposta di parere che ha predisposto.

Delia MURER (PD), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole con un'osservazione, da lei elaborata sulla base dei rilievi emersi nel corso della seduta precedente (*vedi allegato 4*).

Silvia GIORDANO (M5S) ringrazia la relatrice per avere accolto i rilievi emersi nel corso del dibattito ma, in sintonia con alcune considerazioni critiche sul provvedimento avanzate dai colleghi del Movimento 5 Stelle membri di altre Commissioni e in ragione dell'opportunità di poter disporre di un più ampio periodo di tempo per esaminare provvedimenti complessi come quello in discussione, preannuncia l'astensione del suo gruppo sulla proposta di parere.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 14.15.

SEDE REFERENTE

Giovedì 31 luglio 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per le politiche sociali, Franca Biondelli.

La seduta comincia alle 14.15.

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.

C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto e C. 2456 Vargiu.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, nella seduta del 15 luglio 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che è stata assegnata alla Commissione, in sede referente, in data 24 luglio 2014, la proposta di legge n. 2456, d'iniziativa dei deputati Vargiu ed altri, recante « Disposizioni per l'assistenza delle persone affette da grave disabilità, prive del sostegno familiare ».

Poiché la suddetta proposta di legge verte su materia identica a quella delle proposte di legge in esame, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del regolamento.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

Istituzione del «Giorno del dono».

C. 2422, approvata dal Senato.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 23 luglio 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione prosegue oggi l'esame, in sede referente, della proposta di legge C. 2422, già approvata dal Senato, recante « Istituzione del «Giorno del dono» ».

Ricorda, altresì, che nella seduta precedente il relatore, on. Patriarca, ha svolto la relazione e si è aperto il dibattito che proseguirà nella seduta odierna, con gli interventi in replica del relatore e del rappresentante del Governo.

Edoardo PATRIARCA (PD), *relatore*, rileva che dal dibattito della seduta precedente è emerso un sostanziale assenso in relazione al provvedimento in esame, con la previsione di un maggiore coinvolgimento, accanto al terzo settore, di soggetti delle altre realtà economiche e del mondo dell'istruzione. Ricorda, inoltre, la proposta condivisa di un'iniziativa della Commissione in occasione della giornata del dono, auspicando che, in tal senso, la legge possa essere approvata anche dalla Camera entro la data del 4 ottobre.

Il sottosegretario Franca BIONDELLI, nel ribadire di avere già espresso apprezzamento per i contenuti del provvedimento in esame, sia al Senato che nel corso della precedente seduta, rileva che in tal modo si contribuisce a dare attuazione ai principi di solidarietà recati dalla Costituzione.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, essendo chiuso il dibattito di carattere generale, propone di fissare il termine per la

presentazione degli emendamenti alle ore 11 di martedì 5 agosto 2014.

La Commissione concorda.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, rinvia, quindi, il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.20.

AVVERTENZA

I seguenti punti all'ordine del giorno non stati trattati:

SEDE CONSULTIVA

Delega al Governo per la riforma del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.

Nuovo testo unificato C. 731 Velo e abb.

7-00058 Fucci: Monitoraggio sull'applicazione dei criteri per la formazione e l'esercizio della professione nella specialità medica della ginecologia oncologica.

ALLEGATO 1

5-02185 Colletti: Iniziative del Ministero della salute per assicurare adeguati livelli igienico-sanitari del reparto di neurochirurgia dell'ospedale civile di Pescara.**5-02833 Colletti: Ispezione dell'Agenzia sanitaria regionale presso il reparto di neurochirurgia dell'ospedale civile di Pescara.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Si risponde congiuntamente agli atti ispettivi in esame, stante l'analogia dei contenuti.

Il 24 febbraio 2014 il Ministero della salute ha trasmesso una nota all'Assessorato alla Sanità della Regione Abruzzo ed al Direttore Generale dell'ASL di Pescara, con la quale, relativamente alle notizie riportate dai mezzi di informazione su casi di persone decedute presso la unità operativa di neurochirurgia dell'Ospedale Civile di Pescara, si richiedeva di effettuare le indagini più appropriate al fine di analizzare tali casi e di approfondire quanto accaduto, rispetto ai possibili fattori causali e/o contribuenti, e sulle azioni poste in essere in esito alle risultanze delle indagini, chiedendo anche di voler trasmettere al Ministero della salute una relazione con ogni informazione acquisita.

A seguito di tale richiesta, la Regione Abruzzo – Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità, con nota del 4 giugno 2014, ha comunicato di aver attivato il competente Dipartimento di Prevenzione della Asl di Pescara, il quale ha prodotto alcune relazioni circa gli esiti di una ispezione effettuata presso l'Ospedale Civile di Pescara.

Inoltre, con nota del 13 marzo 2014, a firma sia del direttore generale della ASL di Pescara sia del direttore sanitario, è stata trasmessa una ulteriore relazione su quanto in questione.

Da tale documentazione, richiesta ed acquisita per il tramite della Regione che ne corrobora e valida il contenuto, emerge che i casi individuati nel periodo giugno 2011-settembre 2013 sono 12, con un tasso di incidenza delle infezioni neurochirurgiche dello 0,087 per cento, che appare in linea con il tasso di complicanze infettive correlate a tale attività chirurgica, nonché in linea con il *trend* dei tassi di infezione delle strutture sanitarie di riferimento nello stesso ambito.

In particolare, in base ai dati acquisiti a livello regionale, tra tali 12 casi, 8 si sono verificati dopo l'istituzione del sistema di sorveglianza aziendale dei microrganismi sentinella: tra gli 8 casi, 2 sono stati regolarmente segnalati dalla unità di neurochirurgia al Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (G.O.E.), in quanto microrganismi sentinella e, dunque, soggetti ad indagine epidemiologica e clinica, senza peraltro riscontro di mortalità direttamente attribuibile.

Dei restanti 6 casi non segnalati al G.O.E., 4 non risultano infezioni del sito chirurgico correlate all'assistenza, sia per la tipologia di microrganismo isolato (non sentinella) che per il sito corporeo interessato.

I restanti due casi sono risultati infezioni del sito chirurgico sostenute da microrganismi sentinella e, pur non essendo stati segnalati, non sono esitati in decessi attribuibili ad infezione.

Tutta la relativa documentazione sanitaria è stata sottoposta a sequestro, ed è attualmente a disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

Le sale operatorie della unità di neurochirurgia disponibili per gli interventi sono 2 e non una.

Il coordinatore delle Direzioni mediche dei presidi ospedalieri della ASL di Pescara, ha disposto, dal luglio 2013, il trasferimento degli interventi neurochirurgici dalle due sale dedicate al 1° piano ala nord a due sale ubicate al piano terra dell'Ospedale Civile, nel blocco operatorio centrale.

Tale trasferimento è stato deciso per la complessiva razionalizzazione e riorganizzazione delle risorse umane e strumentali operanti all'interno del blocco operatorio centrale.

Fino al luglio 2013, le sale operatorie neurochirurgiche ubicate al 1° piano sono state regolarmente sottoposte ad interventi di manutenzione preventiva e correttiva degli impianti aeraulici ed elettrici, nonché a controlli semestrali di validazione ambientale e del livello di contaminazione microbiologica dell'aria e delle superfici.

Gli esiti di tali campionamenti sono risultati nei limiti della norma e sono stati acquisiti dai Carabinieri N.A.S. di Pescara il 30 ottobre 2013.

Per i casi di infezione segnalati dalla unità di neurochirurgia al G.O.E. sono state prontamente effettuate verifiche, con specifiche misure precauzionali per interrompere la possibile catena di trasmissione dell'infezione.

Inoltre, indipendentemente dalle segnalazioni fatte dalla unità di neurochirurgia, sono stati intrapresi rilevanti interventi sistematici per il controllo delle infezioni, in tutto l'ambito chirurgico ospedaliero.

Le attività implementate per la prevenzione e il controllo delle infezioni nella ASL di Pescara e, nello specifico caso, per ridurre il rischio di insorgenza di infezioni a carico della ferita chirurgica, rappresentano una realtà quotidiana e un impegno costante, nella direzione del miglioramento continuo, da parte degli organismi aziendali dedicati.

La disamina dei dati ha permesso di verificare che le infezioni del sito chirurgico, nell'ambito in oggetto e nel periodo indice, non ha avuto incidenza anomala né mortalità attribuibile.

A conferma del lavoro svolto dalla ASL di Pescara, si rileva che l'AGENAS ha riconosciuto che la procedura predisposta dall'ASL, quale « Buona pratica effettiva per la sicurezza dei pazienti », e come tale, selezionata ed inserita nel sistema di sottomissione e condivisione tra i Paesi europei.

ALLEGATO 2

5-03062 Sorial: Procedura per presentare le domande di contributo statale per i servizi di *baby sitting*.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Passo ad illustrare l'atto parlamentare dell'On. Sorial concernente l'intervento introdotto, in via sperimentale, dall'articolo 4 della legge 92 del 2012 per consentire alla madre lavoratrice di beneficiare dei *voucher* per l'acquisto di servizi di *baby-sitting* ovvero per far fronte agli oneri della rete pubblica dei servizi per l'infanzia o dei servizi privati accreditati.

Preliminarmente faccio presente, come il Governo ha già avuto modo di ricordare, che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dopo aver valutato gli esiti del monitoraggio effettuato dall'INPS relativamente a tale intervento, ha ritenuto necessario avviare una revisione dei criteri di accesso e delle modalità di utilizzo dei *voucher* in parola.

In particolare, anche a seguito della risposta fornita all'interrogazione in Commissione lavoro n. 5-01634 presentata dall'On. D'Incecco, Lenzi, ho ritenuto necessario avviare congiuntamente all'INPS degli approfondimenti nella prospettiva di giungere ad una revisione della disciplina contenuta nel decreto ministeriale del 22 dicembre 2012 – che com'è noto ha stabilito in maniera dettagliata i predetti criteri – al fine di semplificare la fruizione dei benefici e, soprattutto, aumentare la platea dei beneficiari.

Innanzitutto, nel rilevare che il contributo è stato scarsamente utilizzato probabilmente anche per l'esiguità dell'importo, il Ministero che rappresento sta valutando l'opportunità di aumentare l'importo del *voucher* da 300 a 600 euro. Tale aumento risulta essere, infatti, ugualmente compatibile con lo stanziamento finanziario di-

sponibile ma – al tempo stesso – consente di rendere più conveniente il ricorso a tali *voucher* rispetto ai congedi parentali.

Faccio presente, inoltre, che al fine di incrementare il numero delle lavoratrici beneficiarie, è stata avviata un'interlocuzione con il Dipartimento per la funzione pubblica allo scopo di estendere questi benefici anche alle lavoratrici del pubblico impiego. Le verifiche sin ora condotte lasciano prefigurare come realizzabile tale estensione e sono, pertanto, in fase di definizione le modalità d'attuazione di tale intervento.

Inoltre, allo scopo di semplificare le modalità di richiesta dei benefici in parola si sta valutando la possibilità di prevedere che la domanda possa essere presentata in qualsiasi momento dell'anno e non più, come previsto dal citato decreto, in un circoscritto lasso di tempo stabilito dall'INPS attraverso apposita circolare. In tale ipotesi, accertata la sussistenza dei requisiti, l'INPS ammette al beneficio la lavoratrice, nei limiti della disponibilità delle risorse, secondo l'ordine di presentazione delle domande. Solo in caso di necessità, in relazione all'andamento delle istanze ed alle disponibilità finanziarie residue, con successivo decreto direttoriale potrà essere individuato un valore massimo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) dell'anno di riferimento per accedere al beneficio.

Da ultimo, faccio presente che si sta valutando la possibilità di avviare una capillare campagna informativa per accrescere la diffusione di tali misure tra le potenziali beneficiarie.

ALLEGATO 3

5-02454 Iannuzzi: Proposta di riconversione delle strutture ospedaliere della ASL di Salerno e tutela dei LEA.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Ai fini della risposta all'atto ispettivo in esame, questo Ministero ha richiesto e sollecitato gli elementi di competenza delle Autorità sanitarie locali, peraltro non ancora pervenuti.

L'interrogazione parlamentare in esame richiama la deliberazione n. 106 del 4 febbraio 2014 del direttore generale dell'ASL di Salerno, recante una « proposta/piano » di riconversione dei quattro presidi ospedalieri di Eboli, Battipaglia, Oliveto Citra e Roccadaspide, in attuazione del decreto del commissario *ad acta* n. 82 del 2013.

La proposta contenuta nella deliberazione n. 106 del 4 febbraio 2014 prevede, tra l'altro, la riduzione dei posti letto riservati alla rianimazione e alla terapia intensiva e dei posti letto assegnati alla cardiologia e, altresì, un accorpamento funzionale su quattro diversi presidi ospedalieri anziché su un'unica struttura.

Tuttavia, ad oggi non risultano trasmessi ai Ministeri affiancanti, per il prescritto parere, gli atti del commissario *ad acta* concernenti l'accoglimento o meno della proposta in questione.

Per quanto riguarda, più in generale, la tematica relativa alla riconversione dei presidi ospedalieri di Eboli, Battipaglia, Oliveto Citra e Roccadaspide, il Ministero della salute ricorda che, in base a quanto disposto dalla delibera n. 49/2010, recante « Riassesto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia », e dalla delibera n. 73/2011, recante « Approvazione del

Piano attuativo dell'Azienda sanitaria locale di Salerno con prescrizioni », i predetti presidi ospedalieri « confluiranno in un'unica struttura ospedaliera la cui realizzazione è da prevedersi nel programma di interventi per l'edilizia sanitaria (*ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988) ».

La struttura sarà denominata Presidio Ospedaliero Unico della Valle del Sele, previsto come struttura di II livello della rete dell'emergenza, e quale *hub* di 1° livello per l'emergenza cardiologica e per l'ictus cerebrale, con un numero di posti letto pari a 261 ordinari e 67 in regime di *day hospital*.

Con la delibera n. 82/2013 è stato approvato il Programma Operativo (P.O.) 2013-2015, successivamente modificato ed integrato dalla delibera n. 18/2014, nel quale si precisa che, attraverso un percorso condiviso con le aziende sanitarie, si è effettuato il processo di identificazione degli obiettivi del programma degli investimenti in edilizia ed in tecnologie, con le risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

In conseguenza di ciò, la realizzazione dell'ospedale della Valle del Sele è stata programmata tra gli obiettivi non prioritari.

Nel P.O. 2013-2015 si prevede, pertanto, che « l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno dovrà proporre una nuova organizzazione delle strutture interessate dal processo di accorpamento, tenendo conto comunque della destinazione ad esse attribuita, come previsto nella programmazione approvata dalla delibera n. 49/2010,

ed in particolare, per quanto concerne l'accorpamento dei presidi di Eboli e Battipaglia, che è previsto conservino il ruolo di presidi ospedalieri inseriti nella rete dell'emergenza-urgenza, di provvedere con tempestività a realizzare l'accorpamento delle funzioni».

I tavoli di monitoraggio del piano di rientro della Regione Campania, nella riunione del 27 novembre 2013, hanno ritenuto adeguatamente impostato il programma operativo 2013-2015, subordinatamente alle prescrizioni di cui al medesimo verbale.

Nell'ambito di tale verbale, non sono contenute prescrizioni in ordine all'azione concernente la « Dismissione e riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività ».

In merito alla ridefinizione della rete ospedaliera destinata ad acuti e post acuti (azione 14.1.4), è stata formulata la seguente prescrizione: « è necessario procedere, entro tempi programmati, alla ridefinizione della rete pubblica e privata per acuti e post acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli *standard* nazionali). È necessario che al programma operativo venga allegato un quadro organico della situazione e di quanto previsto dalla normativa regionale vigente in materia, viste le numerose modifiche apportate alla delibera n. 49/2010 ».

Nelle premesse della delibera n. 18 del 2014, con il quale sono state approvate le modifiche ed integrazioni al programma operativo 2013-2015, il commissario *ad acta* ha scritto di voler adempiere alle richieste presentate dai Ministeri competenti.

Ciò premesso, in ordine allo stato di attuazione dell'azione 14.1.1, questo Ministero ha chiesto informazioni dettagliate alla struttura commissariale, la quale, lo scorso 16 giugno, ha comunicato la sospensione del progetto di accorpamento, a causa di problematiche tuttora in corso di istruttoria.

Per completezza, si precisa che la rete ospedaliera dell'ASL di Salerno, delineata dalla programmazione regionale approvata dalle delibere n. 49/2010 e n. 73/2011, prevede un indice di 3,33 posti letto per mille abitanti, di cui 0,56 dedicati alla riabilitazione e lungodegenza, con una conseguente riduzione di 224 posti letto pubblici (da 2.936 a 2.712) e 127 privati provvisoriamente accreditati (da 1.102 a 975), per un totale di 351 posti letto.

La dotazione regionale complessiva di posti letto, programmata dalla citata delibera n. 49/2010, è pari a 3,3 posti letto per 1000 abitanti, di cui 0,5 per riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

A tal riguardo, metto a disposizione dell'On.le interrogante la Tabella A, relativa ai posti letto pubblici e privati complessivi dell'ASL di Salerno, e l'indice di posti letto per 1.000 abitanti, per gli anni 2011-2013.

Dalla Tabella A si evince che la riduzione dei posti letto è stata effettivamente pari a 253 (anni 2012-2013); il tasso si è stabilizzato su 3,41 posti letto per 1.000 abitanti.

Del pari, metto a disposizione la Tabella 1, recante i dati relativi ai posti letto dal 2011 al 2013 in degenza ordinaria e in *day hospital/day surgery* dei 5 presidi ospedalieri di Oliveto Citra, Eboli, Battipaglia, Roccadaspide, Agropoli, di cui era programmato l'accorpamento nel Presidio Ospedaliero Unico della Valle del Sele.

Lascio anche la Tabella 2, recante la dotazione di posti letto relativamente alle discipline di cardiologia, terapia intensiva ed unità coronarica, dei presidi ospedalieri di Oliveto Citra, Roccadaspide, Eboli, Battipaglia, Agropoli, ed il totale complessivo dell'ASL di Salerno.

Da ultimo, lascio la Tabella 3, recante il dettaglio della dotazione di posti letto, relativamente alle discipline di cardiologia, terapia intensiva ed unità coronarica, delle singole strutture ospedaliere che fanno capo all'ASL di Avellino, ed il totale complessivo relativamente alla stessa ASL di Avellino.

Tabella A

PL ASL di Salerno	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Totale Annuale	3.485	3.360	3.241	492	496	483	3.977	3.856	3.724
Differenza rispetto all'anno precedente	-	- 125	- 119	-	4	- 13	-	- 121	- 132
PL per 1.000 abitanti *	3,14	3,08	2,96	0,44	0,45	0,44	3,58	3,53	3,41

* Fonte dati Istat:

- Popolazione 2011 pre censimento
- Popolazione 2012 post censimento
- Popolazione 2013 post censimento

Dalla Tabella si evince che la riduzione dei posti letto è stata effettivamente pari a 253 (anni 2012-2013) il tasso si è stabilizzato su 3,41 posti letto per 1.000 ab..

Tabella 1

la tabella recante i dati (fonte NSIS - HSP 12) relativi ai posti letto dal 2011 al 2013 in degenza ordinaria e in Day Hospital/Day Surgery dei 5 presidi ospedalieri di cui era programmato l'accorpamento nel Presidio Ospedaliero Unico della Valle del Sele

PO da accorparsi all'Ospedale Valle del Sele	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
P.O. S. FRANCESCO DASSISI OLIVETO CITRA	91	79	79	18	17	16	109	96	95
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA EBOLI	145	143	143	23	25	25	168	168	168
P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA	149	149	143	15	15	15	164	164	158
OSPEDALE DI ROCCADASPIDE	61	61	61	5	5	5	66	66	66
OSPEDALE CIVILE DI AGROPOLI*	45	45	45	3	3	3	48	48	48
Totale Annuale	491	477	471	64	65	64	555	542	535
Differenza rispetto all'anno precedente	-	- 14	- 6	-	1	- 1	-	- 13	- 7

* Chiuso ad Ottobre 2013

Tabella 2

Tabella recante la dotazione di posti letto relativamente alle discipline di Cardiologia, Terapia intensiva ed Unità coronarica, dei PO di Oliveto Citra, Roccadaspide, Eboli e Battipaglia, Agropoli ed il totale complessivo dell'ASL di Salerno.

PL Cardiologia	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
P.O. S. FRANCESCO DASSISI OLIVETO CITRA	6	6	6	1	1	1	7	7	7
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA EBOLI	10	10	10	1	1	1	11	11	11
P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA	11	11	11	1	1	1	12	12	12
OSPEDALE DI ROCCADASPIDE	6	6	6	1	1	1	7	7	7
OSPEDALE CIVILE DI AGROPOLI*	5	5	5	1	1	1	6	6	6
Totale Annuale	38	38	38	5	5	5	43	43	43
Differenza rispetto all'anno precedente	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Chiuso ad Ottobre 2013

PL Terapia intensiva	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
P.O. S. FRANCESCO DASSISI OLIVETO CITRA	4	4	4	1	1	1	5	5	5
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA EBOLI	8	8	8	-	-	-	8	8	8
P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA	8	8	8	-	-	-	8	8	8
OSPEDALE DI ROCCADASPIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSPEDALE CIVILE DI AGROPOLI*	4	4	4	-	-	-	4	4	4
Totale Annuale	24	24	24	1	1	1	25	25	25
Differenza rispetto all'anno precedente	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Chiuso ad Ottobre 2013

PL Unità coronarica	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
P.O. S. FRANCESCO DASSISI OLIVETO CITRA	2	2	2	-	-	-	2	2	2
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA EBOLI	4	4	4	-	-	-	4	4	4
P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA	4	4	4	-	-	-	4	4	4
OSPEDALE DI ROCCADASPIDE	4	4	4	-	-	-	4	4	4
OSPEDALE CIVILE DI AGROPOLI*	4	4	4	-	-	-	4	4	4
Totale Annuale	18	18	18	-	-	-	18	18	18
Differenza rispetto all'anno precedente	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Chiuso ad Ottobre 2013

PL Cardiologia - Terapia intensiva - Unità Coronarica	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
ASL di Salerno	389	362	361	27	29	29	416	391	390
Differenza rispetto all'anno precedente	-	-27	-1	-	2	-	-	-25	-1
Variazione % rispetto all'anno precedente	-	-6,9%	-0,3%	-	7,4%	-	-	-6,0%	-0,3%

Tabella 3

Tabella recante il dettaglio della dotazione di posti letto, relativamente alle discipline di Cardiologia, Terapia intensiva ed Unità coronarica, delle singole strutture ed il totale complessivo relativamente all'ASL di Avellino.

PL Cardiologia	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSPEDALE ARIANO IRPINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA S.RITA	-	-	9	-	-	1	-	-	10
CASA DI CURA MONTEVERGINE	50	50	51	7	7	7	57	57	58
CASA DI CURA VILLA DEI PLATANI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	22	22	22	2	2	2	24	24	24
Totale Annuale	72	72	82	9	9	10	81	81	92
Differenza rispetto all'anno precedente	-	-	10	-	-	1	-	-	11

PL Terapia Intensiva	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	-	-	2	1	-	-	1	-	2
OSPEDALE ARIANO IRPINO	6	6	6	-	-	-	6	6	6
CASA DI CURA S.RITA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA MONTEVERGINE	8	8	8	-	-	-	8	8	8
CASA DI CURA VILLA DEI PLATANI	2	2	2	-	-	-	-	-	-
AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	16	16	16	2	2	2	18	18	18
Totale Annuale	32	32	34	3	2	2	33	32	34
Differenza rispetto all'anno precedente	-	-	2	-	-1	-	-	-1	2

PL Unità coronarica	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSPEDALE ARIANO IRPINO	14	14	14	1	1	1	15	15	15
CASA DI CURA S.RITA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA MONTEVERGINE	5	5	5	-	-	-	5	5	5
CASA DI CURA VILLA DEI PLATANI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	8	8	8	-	-	-	8	8	8
Totale Annuale	27	27	27	1	1	1	28	28	28
Differenza rispetto all'anno precedente	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PL Cardiologia - Terapia Intensiva - Unità Coronarica ASL di Avellino	Posti letto ordinari			Posti letto Day Hospital			Totali		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Totale Annuale	131	131	143	13	12	13	144	143	156
Differenza rispetto all'anno precedente	-	-	12	-	-1	1	-	-1	13
Variazione % rispetto all'anno precedente	-	-	9,2%	-	-7,7%	8,3%	-	-0,7%	9,1%

ALLEGATO 4

DL 91/2014: Disposizioni urgenti per il settore agricolo, la tutela ambientale e l'efficientamento energetico dell'edilizia scolastica e universitaria, il rilancio e lo sviluppo delle imprese, il contenimento dei costi gravanti sulle tariffe elettriche, nonché per la definizione immediata di adempimenti derivanti dalla normativa europea. C. 2568 Governo, approvato dal Senato.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 2568 Governo, approvato dal Senato, recante « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 91, recante disposizioni urgenti per il settore agricolo, la tutela ambientale e l'efficientamento energetico dell'edilizia scolastica e universitaria, il rilancio e lo sviluppo delle imprese, il contenimento dei costi gravanti sulle tariffe elettriche, nonché per la definizione immediata di adempimenti derivanti dalla normativa europea »,

apprezzate la semplificazione dei controlli sulle imprese agricole e l'istituzione del registro unico dei controlli ispettivi di cui all'articolo 1, commi 1 e 2, auspicando tuttavia che il predetto registro sia di facile consultazione e i dati in esso contenuti siano pienamente accessibili anche da parte dei servizi sanitari;

evidenziata la necessità, all'articolo 3, comma 10, che l'introduzione di una nuova finalità del Fondo per il finanziamento dei programmi nazionali di distribuzione delle derrate alimentari rappresentata dall'efficientamento della filiera della produzione e della erogazione non

riduca le risorse destinate alle finalità proprie del Fondo, pregiudicando gli interventi rivolti agli indigenti;

apprezzata la previsione di cui all'articolo 13, comma 9, secondo cui la dotazione aggiuntiva destinata dalla legge di stabilità 2014 al Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC) riguarda anche la bonifica dei beni contenenti amianto, auspicando tuttavia che per tale finalità siano utilizzate risorse finanziarie adeguate, considerate le gravi patologie da cui sono colpiti i soggetti entrati in contatto con beni contenenti amianto,

esprime:

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

a) all'articolo 3, comma 10, valuti la Commissione di merito l'opportunità di precisare che l'aver attribuito al Fondo per il finanziamento dei programmi nazionali di distribuzione delle derrate alimentari anche la nuova finalità dell'efficientamento della filiera della produzione e della erogazione non comporti una riduzione delle risorse destinate alle finalità proprie del Fondo, pregiudicando i programmi di distribuzione delle derrate agli indigenti.